

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado Ciencias de la Salud



Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre la aspiración
de secreciones en pacientes pediátricos intubados en la unidad de cuidados
intensivos hospital de Lima, 2019

Por:

Edith Carina Salvatierra Mansilla

Asesora:

Mg. Miriam Mabel Garcia Cruzate

Lima, octubre de 2019

DECLARACIÓN JURADA
DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

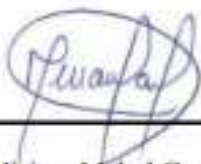
Yo MIRIAM MABEL GARCIA CRUZATE, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud, y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo académico: *“Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes pediátricos intubados en la unidad de cuidados intensivos hospital de Lima, 2019.”*, constituye la memoria que presenta la licenciada: EDITH CARINA SALVATIERRA MANSILLA, para aspirar al Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos pediátricos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo académico son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los diecisiete días del mes de octubre de 2019.



Mg. Miriam Mabel García Cruzate

Conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones
en pacientes pediátricos intubados en la unidad de cuidados intensivos hospital de Lima,

2019

TRABAJO ACADÉMICO

Presentado para optar el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería:

Cuidados Intensivos Pediátricos

JURADO CALIFICADOR



Mg. Nira Herminia Cutipa Gonzales

Presidente



Mg. Rodolfo Amado Arévalo Marcos

Secretario



Mg. Miriam Mabel García Cruzate

Asesor

Lima, 17 de octubre de 2019

Índice

Resumen	vii
Capítulo I.....	8
Planteamiento del problema.....	8
Identificación del problema.....	8
Formulación del problema	11
Problema general.....	11
Problemas específicos.....	11
Objetivos de la investigación	12
Objetivo general.....	12
Objetivos específicos.....	12
Justificación.....	12
Justificación teórica.....	12
Justificación metodológica.....	12
Justificación práctica y social.....	13
Presuposición filosófica.....	13
Capítulo II	15
Desarrollo de las perspectivas teóricas	15
Antecedentes de la investigación	15
Bases teóricas	19
Generalidades de conocimiento.....	19
Práctica	22
Ventilación mecánica.....	22
Paciente intubado.....	23
Aspiración de secreciones en pacientes intubados.....	23
Principios de la técnica de aspiración de secreciones.....	23
Procedimiento.....	25

Complicaciones en la aspiración de secreciones.....	28
Contraindicaciones de la aspiración de secreciones.....	30
Complicaciones en la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal.....	30
Dispositivos de bioseguridad.....	31
Enfermera de la unidad de cuidados intensivos.....	33
Modelo de Enfermería por Martha E. Rogers.....	34
Capítulo III.....	37
Metodología	37
Descripción del área geográfica de estudio.....	37
Población y muestra	37
Criterios de inclusión.....	37
Criterios de exclusión.....	38
Tipo y diseño de investigación.....	38
Formulación de hipótesis	39
Identificación de variables	39
Operacionalización de variables	40
Técnicas e Instrumentos de recolección de datos	45
Cuestionario.....	45
Guía de observación.....	45
Proceso de recolección de datos.....	46
Procesamiento y análisis de datos	46
Consideraciones éticas	46
Capítulo IV.....	48
Administración del proyecto de investigación.....	48
Cronograma de ejecución.....	48
Presupuesto	49
Apéndice	55

Apéndice A. Instrumentos de recolección de datos	56
Apéndice B. Validez del instrumento	63
Apéndice C. Resultados del juicio de expertos	64
Apéndice D. Confiabilidad del instrumento de conocimientos	79
Apéndice E. Matriz de confiabilidad del cuestionario de conocimientos	80
Apéndice F. Confiabilidad del instrumento de prácticas	81
Apéndice G. Matriz de confiabilidad de la guía de observación	82
Apéndice H. Medición de la variable conocimiento	83
Apéndice I. Consentimiento informado	84
Apéndice J. Matriz de consistencia	85
Apéndice K. Autorización institucional	88

Resumen

La aspiración de secreciones a pacientes intubados requiere de un conocimiento y una práctica por parte del profesional de enfermería. La investigación tiene la finalidad de determinar la relación que tiene el nivel de conocimiento con las prácticas en la aspiración de secreciones que realizan los profesionales de enfermería de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2019. Para ello, se planteó una metodología descriptiva, correlacional y no experimental. Asimismo, la muestra se determinará mediante muestreo no aleatorio intencional, conformándose por 30 profesionales. Para la obtención de datos, se utilizará como instrumentos, el cuestionario de conocimientos y guía de observación. El primer instrumento ha sido validado mediante juicio de expertos, los resultados de dicha valoración han sido analizados mediante la prueba binomial, en la que se obtuvo un valor de $P < 0.05$. Así también se realizó el análisis de confiabilidad de instrumento de conocimiento sobre aspiración, obteniendo una confiabilidad de 0,82, según la prueba de KR20. La guía de observación fue adaptada y se realizó un análisis de confiabilidad obteniéndose 0,76, según la prueba estadística de KR20. Según la prueba estadística Alfa de Cronbach. Los resultados permitirán identificar cuánto conoce la enfermera acerca de la aspiración de secreciones en pacientes intubados, lo que beneficiara al servicio de unidad crítica pediátrica al programando capacitaciones teóricas y prácticas para reforzar los conocimientos de los profesionales.

Palabra clave: *conocimientos, prácticas, aspiración de secreciones, pacientes intubados.*

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del problema

Las infecciones intrahospitalarias son patologías que afectan al organismo que se adquieren durante la estancia hospitalaria y no estaban presentes en el organismo del paciente durante su ingreso; la incidencia es alta en las unidades críticas, debido a la permanencia hospitalaria y los dispositivos invasivos con que cuentan, siendo los pacientes pediátricos intubados los más afectados. Asimismo, está asociado como una causa de morbilidad por lo que constituye un importante problema dentro de la salud pública no solo en el país, también se extiende a todo el mundo (Ministerio de Salud del Perú , 2019).

La población de pacientes pediátricos intubados, son niños cuyas edades son desde los 0 hasta los 14 años, que tiene un dispositivo invasivo llamado tubo endotraqueal el cual ha sido introducido en las vías respiratorias, con el objetivo de restaurar la función de permeabilidad de las vías respiratorias y optimizar el intercambio de gases, tanto oxígeno y dióxido de carbono, a nivel de los pulmones en pacientes con estado crítico (Olarde, 2017).

La aspiración de secreciones en pacientes que presentan una vía aérea artificial, es un procedimiento efectivo el cual consiste en retirar las secreciones que se encuentran en la tráquea mediante la succión a través de un catéter o sonda, utilizando la técnica correcta y los equipos de bioseguridad indispensables que minimice los riesgos y asegure el bienestar del paciente (Vivanco, 2014).

Los cuidados de enfermería engloban una serie de actividades desarrolladas para la recuperación de la salud de una persona, el cuidado dependerá del estado y la gravedad del paciente, pero generalmente puede decirse que se orientan a monitorear y preservar la salud. La Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) es el espacio destinado a la atención de pacientes en estado crítico hospitalizados por diferentes patologías, quienes en su gran mayoría se

encuentran con pseudoanalgesia, portando diversos dispositivos invasivos los cuales constituyen un riesgo potencial para la adquisición de las infecciones intrahospitalarias. La utilización de protocolos y/o guías de atención que asegure un manejo adecuado de estos dispositivos es actualmente un requisito indispensable para lograr el buen funcionamiento en estas unidades especiales (Mamani, 2013).

Los protocolos y guías de procedimientos de enfermería constituyen el soporte científico, técnico y legal que establece las acciones pertinentes y el compromiso de realizar cuidados adecuados en la práctica diaria de la enfermera o enfermero. Estos documentos normativos tienen como base, los trabajos investigativos en salud que constantemente aportan evidencias a la práctica clínica para mejorar continuamente los cuidados que se brinda al paciente (Fernández y Félix, 2015).

La praxis enfermera se sustenta principalmente en la evidencia y las todas las técnicas que se consideran más efectivas y relevantes para mejorar el cuidado de la salud. Es por esto que, un profesional enfermero tiene a su disposición múltiples recursos que apoyan la adecuada toma de decisiones para asegurar la eficacia en su intervención; justamente estos recursos son los documentos normativos como las guías, protocolos (Guevara y Evies, 2007).

La OMS (2016) refiere que las infecciones dentro del hospital causadas por la aspiración de secreciones, representa la principal causa de morbilidad con un porcentaje de 9,8 % y un 9.3 % en cuanto a la mortalidad. Esto debido a que algunos profesionales realizan este procedimiento sin el uso de barreras de protección o si lo usan no lo hacen correctamente, según los estándares de calidad internacional. Estos comprenden a la competencia técnica, desenvolvimiento de los profesionales en la atención, que debe concordar con la oferta dada al paciente, la seguridad del paciente frente a las lesiones asociada con los peligros inherentes al servicio sanitario, la provisión permanente y continua de dichos servicios, la satisfacción del paciente en sus demandas y expectativas y el uso eficiente de los recursos.

En todo el mundo, las infecciones hospitalarias alcanzan a 1,4 millones de habitantes del planeta. Al realizar el análisis porcentual según el nivel de desarrollo socioeconómico, es predecible que en los países en vías de desarrollo, la probabilidad de contraer una infección por uso de aparatos invasivos es de 2 a 20 veces mayor a comparación de los países desarrollados, en los que las infecciones suelen afectar entre el 5% a 10% de usuarios (Organización Panamericana de la Salud, 2015).

La Dirección General de Epidemiología del Perú (DGE, 2014) publicó en el boletín epidemiológico de Lima, en el periodo 2012-2013. Se registraron 9812 casos de infecciones intrahospitalarias (IIH), de las cuales 4314 corresponden al 2012 y 5498 al 2013. La distribución por servicios fue de 4455 IIH en los servicios de Gineco-obstetricia, seguido de 2704 en la unidad de cuidados intensivos (UCI) de adultos, 1248 en neonatología, 819 en medicina; 553 en cirugía y 33 infecciones intrahospitalarias en la UCI Pediátrica (Boletín Epidemiológico nº17 – Dirección General de Epidemiología. p.330).

Los pacientes intubados continuamente acumulan secreción, debido a la incapacidad que tienen para controlar la humidificación y el calentamiento del aire que normalmente respiramos, por lo que requiere ser aspirado oportunamente; este procedimiento es realizado por el personal de enfermería quienes deben tener un conocimiento unificado para aplicar las medidas correctas y utilizar las de barreras de protección durante el desarrollo de esta técnica , logrando de esta forma aminorar la estancia hospitalaria del paciente y evitar situaciones en desmedro de su salud (Rosales y Reyes ,2005).

En un hospital de Lima, en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) se desempeñan profesionales enfermeros especializados en brindar cuidados críticos pediátricos, pediatría y en menor grupo son enfermeras generales. En la atención diaria al paciente pediátrico intubado, se observa que las enfermeras no tienen un criterio único y un conocimiento estandarizado para realizar la técnica correcta en la aspiración de secreciones, que va a asegurar el cumplimiento

y uso adecuado de las medidas de bioseguridad y garantizar una atención de calidad lo que ha llevado a que se presenten complicaciones como la entubación, atelectasias, re entubaciones situaciones que predispone a las infecciones agregadas.

Toda esta realidad observada que se presenta en la práctica diaria del profesional de enfermería, me ha llevado a investigar el siguiente problema sobre los conocimientos que tiene el enfermero en relación a la técnica correcta sobre la aspiración de secreciones, socializar los resultados obtenidos, unificar criterios y realizar guías de procedimientos que permitirán trabajar con un criterio unificado y estandarizado. Considero que será un estudio enriquecedor por ser un servicio nuevo con profesionales comprometidos a los cambios y capacitaciones continuas lo que resultará en beneficio para la profesión al brindar una atención de calidad al paciente.

Formulación del problema

Problema general

¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes pediátricos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2019?

Problemas específicos

¿Cuál es el nivel de conocimientos que tiene el profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes pediátricos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2019?

¿Cuáles son las prácticas que realiza el profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes pediátricos intubados en la unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima, 2019?

Objetivos de la investigación

Objetivo general.

Determinar la relación entre el nivel de conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes pediátricos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima

Objetivos específicos

Identificar los conocimientos del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de Unidad de Cuidados Intensivos Hospital de Lima

Identificar las prácticas que tiene el profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados de la Unidad de Cuidados Intensivos de un Hospital de Lima

Justificación

Justificación teórica

El presente estudio de investigación es importante porque permite obtener mayor información acerca de los conocimientos y las prácticas que tiene el profesional enfermero acerca de la técnica de aspiración de secreciones en pacientes pediátricos intubados que están hospitalizados en el servicio de cuidados intensivos pediátricos de un hospital del Perú de nivel II. Al conocer la realidad problemática encontrada, se podrá estructurar un marco teórico sólido, producto de la revisión sistemática de bibliografía actualizada respecto a las variables de estudio, las cuales una vez estudiadas se pondrán a disposición del profesional de enfermería y de los enfermeros especialistas en el área para su aplicación eficaz las cuales servirán como referencia para investigaciones futuras.

Justificación metodológica

Este estudio de investigación será un valioso aporte metodológico elaborado con el propósito de medir las variables de conocimiento y prácticas de la enfermera de UCI de un

hospital de Lima; se aplicarán instrumentos adaptados y validados, los mismos que se pondrán a disposición de otros enfermeros investigadores para que puedan ser empleados en investigaciones con contextos y ámbitos similares.

Justificación práctica y social

La presente investigación tendrá una importante relevancia práctica y social pues, el desarrollo de la misma será beneficioso para los profesionales enfermeros que se desempeñan, porque facilitará una conducta reflexiva acerca de cómo se relaciona el nivel de conocimientos con las prácticas en la aspiración de secreciones que realizan las enfermeras en los pacientes pediátricos intubados de la UCI de un Hospital de Lima. Los resultados obtenidos servirán a las autoridades jerárquicas de, pues constituirá una sólida base para estructurar e implementar e implementación de planes de mejora con la finalidad de optimizar las prácticas sobre la aspiración de secreciones, para el lograr el máximo desempeño del profesional de enfermería y brindar una atención oportuna y de calidad al paciente.

Presuposición filosófica

Luego de haber leído pasajes de la biblia, que nos hablan sobre el conocimiento puedo hacer la siguiente reflexión: La Biblia no nos oculta la verdad como la mayoría de las personas creen, y lo digo porque muchos refieren que la Biblia nos somete e impide ser libres, lo que es incorrecto. Para esto comentaré algunos de los siguientes:

Como se puede adquirir conocimiento de Dios:

Es un hecho que los conocimientos y la sabiduría de Dios generan el asombro de las personas creyentes y humildes. En la Sagrada Biblia se refiere que admirarse de este poder divino de Nuestro Señor no es suficiente para alcanzar el favor de Él. Es necesario guardar celosamente los preceptos o mandamientos del Señor, presta suma atención a su sabiduría, orientar al corazón hacia la sensatez. Asimismo, se dice que debemos hacer un clamor

verdadero para comprender todo ello y nunca dejar de buscar la sabiduría proveniente del Altísimo (Proverbios 2:1-4).

Como se puede buscar la verdad:

Solo alguien que manifiesta su humildad al Señor puede realizar el sacrificio y lograrlo. Nuestro Señor Jehová es la fuente de sabiduría, solo de Él podemos obtener conocimiento y discernimiento. Las personas que buscan honestamente la verdad proveniente del Señor, comprenden que el camino correcto a lo bueno es la justicia, el juicio y la rectitud (Proverbios 2:6-9).

Los humanos se caracterizan por su capacidad de diferenciar entre lo real e irreal, lo poderoso con lo que no es, lo verdadero y lo falso, lo puro y lo no puro, lo templado y lo impreciso, también de identificar las situaciones que se hallan en una zona gris”. Para satisfacer ello, las personas desde hace mucho tiempo, buscan la verdad. El salmista refiere que Jehová es “el Dios de la verdad”; tal que en la medida en que alguien profundice su fe hacia el Señor, a esa misma medida avanzará para encontrarla (Salmo 31:5).

Dios, ve correcto que estudien, investiguen la Biblia y obtengan conocimiento de ella (Proverbios 2:3-6).

De todos estos pasajes de la Biblia, les refiero a mis colegas profesionales lo siguiente: No es necesario ser incrédulos cuando la naturaleza humana se revela ante nuestros ojos, el conocimiento no nos debe alejar de Dios, al contrario, nos hace reflexionar sobre lo equivocados que estábamos al estar lejos del él.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Soto (2017) realizó una investigación titulada “Conocimientos y prácticas de la enfermera acerca de la aspiración de secreciones en pacientes con intubación en el servicio de UCI – Hospital Nacional Dos de Mayo” en Lima. Dicho estudio tenía la finalidad de identificar conocimientos y prácticas del profesional enfermero acerca de la técnica de aspiración de secreciones. Para ello, se planteó una investigación de naturaleza cuantitativa, aplicada, descriptiva y transversal. El universo y la muestra estuvieron conformadas por las 20 profesionales que laboran en el área. En los hallazgos se señala que en relación al conocimiento, más de la mitad (55%) no conoce la técnica de aspiración y el 45%, sí conoce. Con respecto a las prácticas, de todas las enfermeras, la mayor parte (65%) realiza prácticas inadecuadas y el porcentaje restante (35%), prácticas adecuadas.

Ñuñuvera y Vásquez (2016) llevaron a cabo la investigación “Nivel de conocimiento y cuidado de la vía aérea que brinda la enfermera al paciente con intubación endotraqueal en el Hospital Regional Docente – Trujillo”. El principal propósito de dicha investigación fue determinar el nivel de conocimiento y los cuidados de la vía aérea que ofrece la enfermera a los usuarios hospitalizados con intubación endotraqueal. Para ello, la metodología del trabajo de investigación fue de tipo descriptivo correlacional. Asimismo, para la muestra se seleccionó a 37 enfermeras. Los resultados indicaron que con respecto al conocimiento, fluctuaron entre regular, deficiente y alto (54.1%, 35.1% y 10.8% respectivamente). En referencia a los cuidados de la vía aérea, se consideró mayormente inadecuado (67.6%) y en minoría, adecuado (32.4%). Concluyeron indicando que los conocimientos fueron mayormente regulares y los cuidados de la vía aérea, se consideraron inadecuados.

Cabello (2016) realizó un estudio titulado “Conocimiento y prácticas de enfermeras de áreas críticas acerca de aspiración de secreciones en pacientes intubados. Hospital Militar Central, 2017” en Lima. La finalidad que perseguía el estudio, fue determinar la asociación entre prácticas y conocimientos que presentan las enfermeras de áreas críticas acerca de la técnica de aspiración de secreciones. La metodología utilizada fue de diseño no experimental, correlacional de corte transversal. Los hallazgos revelaron que los conocimientos son medios y altos (54.8% y 23% respectivamente) y con respecto a las prácticas son adecuadas en un gran porcentaje (69%) e inadecuadas (31%). Las conclusiones expresan que los conocimientos y las prácticas realizadas para la aspiración de secreciones tienen asociación significativa desde el punto de vista estadístico.

Collado (2015), Cuba, realizó la investigación “Nivel de conocimiento y prácticas que posee el enfermero sobre aspiración de secreciones con tubo endotraqueal en el servicio de emergencia del Hospital Pediátrico”, con la finalidad de reconocer las debilidades que existen a nivel de las capacidades teórico – prácticas durante la aspiración de secreciones. La metodología fue de tipo descriptiva, longitudinal, prospectiva. Entre los resultados se halló que con respecto a los conocimientos, es adecuado en un 42,7%. Este mismo porcentaje de profesionales, dispone todos los materiales indispensables para la aspiración de secreciones. Sin embargo, un gran porcentaje (69%) no realiza prácticas adecuadas; un 34%, no preserva normas asépticas; el 9.5% no favorece la fisioterapia respiratoria; el 7.1%, obvia el apoyo psicológico tanto al paciente y familiares y un 4.7%, deja de lado la auscultación de ambos lados del tórax.

Vivanco (2014) llevó a cabo el estudio “Conocimientos y prácticas que realizan los enfermeros en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en el servicio de emergencia de adultos Hospital Nacional Edgardo Rebagliatti Martins”, en Lima. El propósito planteado fue determinar los conocimientos y prácticas realizados por el personal de enfermería con

respecto a la aspiración de secreciones. Entre los métodos para el estudio, se determinó que sería aplicativo, cuantitativo, descriptivo y transversal. Para la muestra se seleccionó a 38 profesionales de enfermería que se desempeñaban en el área de emergencia. La obtención de datos se caracterizó por usar la encuesta, como técnica, y los instrumentos planteados fueron el cuestionario y lista de cotejo. Se obtuvieron los siguientes resultados: acerca del conocimiento sobre aspiración de secreciones, el 63% lo tiene y el 37%, no lo tiene. En referencia a las prácticas, el 61% lo realiza de forma adecuada y el 39%, de forma inadecuada. Al analizar la variable prácticas de acuerdo al momento en que se realizan, se halló que las prácticas antes de la aspiración de secreciones fueron adecuadas en un 61%, las prácticas durante la aspiración de secreciones fueron adecuadas en un 66% y las prácticas después de haber realizado el procedimiento fueron adecuadas en un 66%.

Martínez (2013), Bolivia, en su investigación titulada “Conocimientos, actitudes y práctica de la enfermera en la aspiración de secreciones en pacientes intubados, UTI, 2013”, se planteó el propósito de identificar conocimientos, actitudes y prácticas de la profesional en enfermería durante la aspiración de secreciones que se realizan en pacientes intubados. Para ello se planteó una metodología cuantitativa, descriptiva y de corte transversal. Los hallazgos evidenciaron que los conocimientos fueron bajos y altos (66.7% y 14.3% respectivamente); con respecto a las prácticas, más de la mitad (59.7%) de las actividades no alcanzaron el nivel promedio, otro porcentaje importante (56.2%) apenas superó mínimamente el cumplimiento y un 43.8%, no se cumplió. En referencia a la actitud, en el 75%, es positiva. Las conclusiones del estudio indican que las enfermeras poseen un nivel de conocimiento bajo con respecto a la aspiración de secreciones.

Gamboa, Huamacho y Ramos (2013) realizaron un estudio titulado “Nivel de conocimiento y la práctica del cuidado de la vía aérea que realizan las enfermeras en pacientes intubados en la Clínica Good Hope de Lima”. Para ello, se plantearon el propósito de

determinar los conocimientos y prácticas acerca de los cuidados de la vía aérea desarrollados por las enfermeras en pacientes intubados. La metodología fue un estudio observacional, descriptivo correlacional, transversal. La muestra lo conformaron 30 profesionales de enfermería. Los resultados fueron El 50 % presentó un nivel excelente en cuanto a los conocimientos y la práctica en el cuidado de la vía aérea. El estudio concluye que el profesional que labora en dicha entidad de salud está capacitado para desempeñarse en el área de cuidados intensivos.

Chquisana (2006) desarrolló la investigación “Conocimientos y prácticas de las enfermeras en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Clínica Internacional” en Lima. Para esto, se propuso el objetivo de determinar cómo son las prácticas y conocimientos del personal de enfermería al realizar la aspiración de secreciones en usuarios hospitalizados con intubación. Dicho estudio se basó en una metodología descriptiva transversal. Se determinó la encuesta como técnica de obtención de datos y los instrumentos seleccionados fueron un cuestionario y lista de cotejo. Entre los hallazgos se señala que de todas las enfermeras, las tres cuartas partes (75%) tenían conocimiento medio acerca de la aspiración de secreciones y el 87.5% desarrollan adecuadamente la técnica referida. Se concluyó que las enfermeras tenían un conocimiento medio y realizaban correctamente el procedimiento de aspiración de secreciones.

Araujo (2006) desarrolló el estudio “Nivel de conocimientos de las enfermeras acerca de la aspiración de secreciones en pacientes intubados y traqueostomizados de UCI, emergencia y hospitalización del Hospital de Huaral” en Lima. El propósito se trataba de determinar los conocimientos del profesional de enfermería acerca de la aspiración de secreciones en usuarios hospitalizados intubados y con traqueotomía. Para ello se planteó un estudio descriptivo transversal. El universo constituyó la totalidad de la muestra, es decir las 20 profesionales que trabajan en dicha área. La obtención de datos se realizó con la técnica de

encuesta y se usó el instrumento de cuestionario. Entre los resultados se señala que los conocimientos oscilaron entre medio, bajo y alto (70%, 20% y 10% respectivamente). Se concluyó refiriendo que la mayor parte de enfermeras tenía un nivel de conocimiento medio con respecto a la aspiración de secreciones de la vía aérea.

Apolinario (2002) realizó la investigación “Conocimiento y prácticas de las enfermeras acerca de la aspiración de secreciones de pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intermedios del Hospital Nacional Hipólito Unanue” en Lima. El propósito de dicho estudio, fue identificar los conocimientos y prácticas de los profesionales enfermeros con respecto a la aspiración de secreciones. La metodología fue descriptiva y transversal. El universo se conformó por 15 enfermeras. Se determinó como técnicas de obtención de datos a la observación y entrevista, para lo cual utilizaron los instrumentos de cuestionario y lista de cotejo. Los resultados obtenidos referían que un gran porcentaje de profesionales (84%) tenía conocimiento medio de la técnica, muchos de ellos no definían adecuadamente la técnica de ejecución, el propósito del mismo y las posibles complicaciones, pero sí, el total de enfermeras conocía la frecuencia y tiempo de aspiración adecuados así como las barreras de protección que deben usarse.

Bases Teóricas

Generalidades de conocimiento

Conocimiento

El conocimiento es la acumulación de ideas adquiridas durante un tiempo determinado, producto de las experiencias y vivencias pasadas y presentes, la lectura de un libro, las ideas transmitidas de generación en generación, entre otros sucesos. El conocimiento puede ser modificado o complementado, todo este suceso se da al confrontar ideas nuevas con las ya adquiridas (Martínez y Ríos ,2016).

El acto de conocer es el proceso de adquisición de conciencia de la realidad que realiza una persona y cuya autenticidad se sustenta en un grupo de representaciones. También puede comprenderse desde los enfoques de la contemplación, ya que si se conoce es porque se ve, de la asimilación, porque puede ser incorporado y de la creación, dado que conocer es reproducir.

Mario Bunge (1961), en su magistral libro “La ciencia, su método y su filosofía”, indica que el conocimiento es un cuerpo de enunciados, conceptos e ideas que podrían ya estar ordenados, claros y puntuales o solo ser imprecisos y desacertados. Asimismo, señala que estos conocimientos pueden ser cotidianos, es decir aquellos que se adquiere en el vivir diario, desde la relación que se establece con el entorno y por la captación de estímulos sensoriales sobre hechos sociales o naturales.

Conocimiento científico

Es un tipo de conocimiento que solo puede adquirirse a través del método científico, el cual es un sistematizado proceso que busca probar una hipótesis mediante la experimentación. Por ello, este tipo de conocimiento está constituido por fenómenos factibles de ser comprobados y verificados que se agrupan en teorías que a su vez conllevan a generar conocimientos nuevos con la misma condición de ser también demostrables.

Las características resaltantes del conocimiento científico son: orden, coherencia, precisión, objetividad y universalidad. Gracias a ello es posible vislumbrar y explicar el mundo real y los fenómenos que ocurren en ella (Martínez y Ríos, 2006).

De acuerdo al proceso descrito por Lenin, los estudiosos que proponen teorías, diferencian tres momentos:

Primer momento, constituye la minuciosa observación del mundo real a través de los sentidos, del cual se obtiene diferentes apreciaciones y emociones.

Segundo momento, implica el esfuerzo mental, específicamente el pensamiento mediante el cual se organiza los datos percibidos en base a las experiencias previas, analizándose y sintetizándose mediante un complejo proceso abstractivo.

Tercer momento, es en este punto en que se contrasta los resultados del pensamiento con el mundo real mediante el método científico; el objetivo de este paso es fortalecer o modificar los conocimientos para que sean compatibles con la realidad (Romero y Vicente, 2017).

Conocimiento empírico

Es el conocimiento popular, obtenido al azar. A través de este conocimiento, los seres humanos conciben los fenómenos y el supuesto orden de estos, puede explicar el porqué de los hechos y de los humanos, pero todo este cuerpo de conocimientos ha sido obtenido por casualidad, careciendo de cualquier tipo de sistematización (Vivanco, 2014).

Nivel de conocimiento

En el proceso del conocimiento el ser humano se apropia de cierta manera de las diversas áreas de la realidad, Pudiendo captar un objeto en tres diferentes etapas y, al mismo tiempo, por medio de tres diferentes niveles íntimamente vinculados (Romero, Tapia y Vicente, 2017):

Conocimiento descriptivo o sensible

Al captar un objeto por medio de nuestros sentidos: ojos, gusto, tacto, nariz y boca y lo podemos guardar como recuerdos en nuestra memoria de todas las cosas que percibimos como los colores, figuras, dimensiones, texturas, fragancias (Romero, Tapia y Vicente, 2017)

Conocimiento conceptual

Este conocimiento se origina desde un conjunto de precisas representaciones, es un concepto abstracto, significa intuir un objeto y capturarlo en un profundo contexto, como pieza de un todo, pero que no llega a definir con exactitud los límites ni estructuras debido a que se

está conceptuando una realidad que no se percibe con los sentidos sino con la intuición (Romero, Tapia y Vicente, 2017)

Conocimiento teórico

Referido a objetos dados en la intuición sensible, por tal requiere la subsistencia y aplicación de conceptos puros o categorías a lo que señala la percepción (Romero, Tapia y Vicente, 2017).

Práctica

Es la ejecución de acciones continuas y siguiendo una serie de criterios; también se conceptúa como la destreza adquirida por la constante repetición de una determinada acción o función. Asimismo, se considera como la parte aplicativa de una determinada posición científica (idea, teoría o doctrina), es la acción pura que puede desempeñarse inicialmente con la dirección de un instructor, docente, que permite fortalecer las destrezas y habilidad para el ejercicio de funciones profesionales (Martines y Rios, 2006).

Es conveniente referir, que cuando se habla de prácticas, se debe enfatizar en las “buenas prácticas”. Esta se define como las experiencias guiadas por normas, principios, objetivos y procedimientos adecuados o recomendaciones que se adecuan o adaptan a una determinada perspectiva o medida unificada, a su vez es la experiencia que ha propiciado resultados positivos y fiables demostrando su eficacia y utilidad en un contexto y ámbito concreto (Perry y Potte , 2011).

Ventilación mecánica.

Vásquez (2016) refiere que es un procedimiento terapéutico de soporte vital, que tiene el objetivo de facilitar el intercambio gaseoso y el esfuerzo respiratorio mediante el uso de un aparato que reemplaza dichas funciones. Este aparato conocido como ventilador mecánico, es capaz de generar entre dos puntos (boca/ vía aérea – alveolo) una importante gradiente de

presión que vence la resistencia al flujo y las características elásticas respiratorias logrando que un volumen determinado de gas pueda entrar y salir del aparato respiratorio.

Paciente intubado.

Romero (2017) lo define como, aquel paciente que requiere un dispositivo para que se dé el intercambio de gases en los pulmones de forma adecuada, el tubo endotraqueal permite el acceso a las vías aéreas, es un dispositivo que se introduce en la tráquea del paciente en estado crítico, el monitoreo de la permeabilidad de ese dispositivo es una función que debe realizarse siguiendo un protocolo.

Aspiración de secreciones en pacientes intubados.

Los pacientes intubados tienen una vía aérea artificial, puede ser un tubo orotraqueal, que permite el intercambio gaseoso, las secreciones nasofaríngeas, orofaríngeas o traqueal por naturaleza protegen el revestimiento de las vías aéreas, aunque en el caso de los pacientes intubados se encuentran incrementadas, por no tener presente el reflejo tusígeno por encontrarse sedados (Olmedo, 2010).

La técnica correcta para aspirar secreciones implica la introducción de la sonda dentro del conducto del tubo endotraqueal para permitir la liberación del paso de aire a los pulmones, la sonda succiona la secreción, aplicando una presión adecuada para la edad del paciente (Blázquez, y Hernández)

Principios de la técnica de aspiración de secreciones

La colocación de un tubo endotraqueal reduce significativamente el reflejo de la tos en el paciente. Es decir, este tubo que hace de vía aérea artificial aumenta la formación de secreciones en el árbol traqueo bronquial inferior; obstruyendo así las vías aéreas, posteriormente originando atelectasias, traqueo bronquitis y bronconeumonía. Entre los principios de la técnica de aspiración se encuentra (Blázquez y Hernández, 2013).

Se debe tener en cuenta varios aspectos para evitar riesgo de hipoxia durante el procedimiento, tales como: hidratación de todo el organismo, técnica estéril de manipulación, humidificación continua del aire inspirado, limpieza del tubo con suero fisiológico, drenaje postural, el mismo acto de aspirar, la administración de altas cantidades de oxígeno e hiperventilación antes y después de realizado el procedimiento (Blázquez y Hernández ,2013):

La hidratación sistémica y la humidificación del aire inspirado: Logra facilitar la aspiración y/o de la expectoración.

El drenaje postural:

Favorece el desplazamiento de las secreciones hacia espacios que puedan ser alcanzados por el extremo distal de la sonda de aspiración; la fisioterapia respiratoria también contribuye a una limpieza respiratoria, la auscultación de los campos pulmonares antes y después de efectuar el procedimiento (Romero, Tapia y Vicente, 2017).

La técnica estéril:

Es prioritaria para no provocar el inicio de casos de infecciones intrahospitalarias, por ello debe ser eficaz y segura, además que debe realizarse continuamente de forma adecuada y segura.

La hiperoxigenación y la hiperinsuflación:

Romero (2017) indica que disponer una bolsa de reanimación manual o respirador mecánico permite la realización segura de la aspiración, evitando la significativa reducción del oxígeno arterial. Asimismo, los pacientes que tienen colocados dispositivos como el tubo traqueal demandan cuidado especiales para regular los cambios en el sistema respiratorio por la presencia de este. Los pacientes que se encuentran con asistencia respiratoria mecánica han perdido de alguna manera la capacidad ciliar debido a la presencia del tubo. Por ello, para garantizar que la vía aérea se mantenga permeable y se realice un buen intercambio gaseoso,

se debe retirar mediante aspiración, las secreciones acumuladas en el contorno y extremo distal del tubo.

Objetivos

- Retirar las secreciones que generan obstrucción parcial o total de las vías respiratorias.
- Preservar vías aéreas permeables que aseguren una adecuada ventilación.
- Recolectar muestras de secreciones para cultivo según se requiera.
- Prevenir patologías respiratorias, tales como la neumonía asociada al uso de ventilador mecánico.

Indicaciones

Según Olmedo (2010), el cuadro clínico que presente un paciente que requiere la aspiración de secreciones son: (a) Taquicardia y taquipnea. (b) Disminución de la presión arterial. (c) Inquietud y ansiedad. (d) Percepción visual de las secreciones en el tubo endotraqueal. (e) Escucha de ruidos respiratorios tales como estertores, sibilancias y roncales en los campos pulmonares.

Personal necesario para el procedimiento de aspiración son: una Enfermera y un técnico en enfermería (Romero ,2017).

Procedimiento.

El procedimiento incluye un antes, durante y un después según Olmedo (2010):

Antes de la aspiración de secreciones:

- Auscultar los ruidos de los campos pulmonares.
- Evaluar constantes vitales (pulso, presión arterial, respiración y saturación de oxígeno).
- Analizar la gasometría arterial en caso ya se hubiera realizado, de lo contrario, la aspiración se realiza según necesidad del paciente.

- Para favorecer la colaboración del paciente, se debe establecer contacto visual y táctil. Comprobar que la presión del equipo de aspiración sea acorde a la condición y edad del paciente, para no absorber a los cilios protectores del conducto respiratorio. Por lo cual se debe ajustar a: (a) lactante menor de 6 meses 60 mmHg. (b) lactante mayor de 6 meses 80 mmHg. (c) preescolar 80 – 100 mmHg. (d) escolar 100 – 120 mmHg.
- Comprobar el adecuado funcionamiento del sistema de reanimación manual, el cual está adaptado para la administración de oxígeno a altas concentraciones (100%) según la edad: (a) Lactante menor de 6 meses máscara facial redonda. (b) Lactante mayor de 6 meses máscara facial redonda y triangular.
- Comprobar si la bolsa de reanimación es acorde al paciente: (a) Lactantes < de 2 años 240ml. (b) Niño de 2 - 10 años 500 ml. (c) 10 años 1,600 ml.
- Maximizar la luz de las vías aéreas, para ello se debe posicionar al cuello en hiperextensión y si es posible, acomodar almohadas por abajo y a nivel de los hombros.
- Seleccionar la sonda de aspiración más adecuada para el paciente según edad, y manipularla de acuerdo a protocolos de asepsia (a) Lactante < de 6 meses Sonda n° 6 – 8. (b) Lactante > de 6 meses Sonda n° 8 – 10. (c) Pre escolares Sonda n° 10. (d) Escolares Sonda n° 12 – 14.
- Realizar higiene de manos por 30 segundos. Colocarse equipo de protección estéril: máscara, lentes protectores y guantes quirúrgicos, es necesario recordar que el guante de la mano no dominante se considera contaminado.

Durante la aspiración de secreciones:

- Activar el aparato de aspiración.
- Envolver la sonda en la mano dominante.
- Conectar el tubo del aspirador con la mano dominante y verificar el funcionamiento del equipo presionando con los dedos la válvula de presión.

- Separar al paciente del equipo que esté usando (ventilador, tubo endotraqueal o traqueotomía). El extremo que queda libre luego de la desconexión debe colocarse y cubrirse con una gasa estéril para evitar su contaminación.
- Antes de aspirar es necesario que durante aproximadamente 30 segundos, el paciente reciba hiperoxigenación, ello para evitar la disminución de oxígeno en sangre. Puede realizarse con el ventilador mecánico (3 a 5 minutos antes) y con el ventilador manual (4 a 5 respiraciones).
- Si el paciente respira espontáneamente, sincronizar las ventilaciones manuales con la respiración propia para evitar lesiones pulmonares por presión.
- Humidificar el extremo distal de la sonda con suero fisiológico.
- Insertar la sonda a través del orificio disponible de forma suave, hasta percibir una ligera resistencia. El ingreso de la sonda debe hacerse durante el movimiento inspiratorio del paciente.
- Ejecutar la aspiración de las secreciones. Para ello una vez ingresada la sonda, con la mano dominante debe retirarse entre 2 a 3cm (eso evitará presión directa en el extremo de la sonda); luego con la mano no dominante ocluir el orificio obturador para generar presión negativa. Es importante que mientras se aspira las secreciones, debe rotarse la sonda con ayuda de los dedos pulgar e índice. Se debe recordar que una prolongada aspiración puede causar daños a la mucosa respiratoria, por ello el tiempo límite de aspiración es de 10 a 15 segundos. En caso se presentara alguna complicación, se debe suspender inmediatamente la aspiración.
- Si se requiere volver a aspirar las secreciones, se debe hiperoxigenar al paciente mediante el ventilador mecánico o manual.

- En caso se perciba secreciones concentradas o espesas, se puede realizar irrigación con suero fisiológico mediante el tubo endotraqueal: (a) < De 06 meses 0.5ml. (b) De 06 a 1 año 1ml. (c) Pre escolar 2-3 ml. (d) Escolar 3-4 ml.
- A continuación, brindar oxígeno al paciente para estimular el reflejo de la tos y la distribución de la solución irrigada por todo el conducto respiratorio (este procedimiento aun es controversial).
- Realizar nuevamente la aspiración de secreciones.
- Realizar la limpieza de la sonda, por fuera con gasa estéril y por dentro con agua estéril.
- Reconectar al paciente al ventilador.
- En cuanto a las secreciones presentes en la zona orofaríngea, puede aspirarse con una nueva sonda.

Después de la aspiración de secreciones:

- Realizar la observación y valoración de las constantes vitales y escuchar ruidos pulmonares.
- Quitarse los guantes que se usaron en el procedimiento junto a la sonda de aspiración y desecharlos a la bolsa roja.
- Quitarse la mascarilla y preservarla en el espacio adecuado-
- Quitarse los otros implementos: mandilón y gorra.
- Realizar el lavado de manos médico.
- Preparar lo necesario y realizar la higiene de la boca del paciente.
- En la historia clínica, detallar la fecha, respuesta del paciente y las características de secreciones (color, olor, volumen, consistencia).

Complicaciones en la aspiración de secreciones (Guía de práctica clínica de la AARC, 2010)

señala que las complicaciones son:

Hipoxia:

Es la disminución de oxígeno en el organismo, por la prolongación del tiempo de aspiración o la obstrucción del tubo endotraqueal con secreciones bronquiales.

El control de la frecuencia cardíaca y ritmo cardíaco se debe valorar tanto en el antes, durante y después de realizada la técnica, estos pueden ser alterados por la hipoxia miocárdica y por la posible estimulación del vago, produciendo la presencia de arritmias (Guía de práctica clínica de la AARC, 2010).

Atelectasias:

Puede presentarse un colapso alveolar hasta pulmonar, porque a veces no se verifica la presión negativa y esta puede estar en valores muy altos, tener en cuenta que la sonda no puede ser mayor que el doble de tubo endotraqueal (Guía de práctica clínica de la AARC, 2010).

Parada cardíaca:

La valoración antes, durante y después de la aspiración es fundamental para evitar esta complicación, la monitorización cardíaca permanente nos evidenciara la presencia de arritmias, siempre se debe tener cerca el coche de paro para utilizarlo inmediatamente (Guía de práctica clínica de la AARC, 2010).

Riesgo de Infecciones:

Durante el procedimiento de la aspiración existe el riesgo de causar una infección al paciente por una técnica incorrecta, y el no usar los equipos de bioseguridad, por ello es importante tener ciertas recomendaciones: (a) Se debe utilizar una sonda exclusiva para la aspiración traqueal. (b) No debe usarse esta sonda para la aspiración nasal u oral. (c) Cada vez que se realice la aspiración, debe usarse una sonda nueva. (d) Los equipos usados para aspiración (sonda y sistema de aspiración) serán transparentes para valorar las secreciones residuales. (e) El uso de guantes estériles es imprescindible, dada la naturaleza estéril del procedimiento. (f) En todo momento, el procedimiento se realizará en forma suave pues de lo contrario, una violenta

manipulación puede generar daños en el epitelio pulmonar, pudiendo derivar a cuadros infecciosos. (g) Con respecto a los frascos de los sistemas aspiradores, es importante su cambio cada 12 horas o de acuerdo a necesidad (Guía de práctica clínica de la AARC, 2010).

Contraindicaciones de la aspiración de secreciones

Según Blázquez, y Hernández (2013), las contraindicaciones se subdividen en absolutas y relativas.

Contraindicaciones Absolutas: (a) Los problemas mecánicos como acodamiento de tubo endotraqueal, globo de seguridad pinchado etc. (b) Cuando la vía aérea esta obstruida por un cuerpo extraño. (c) Bronco-espasmos, reducción de oxígeno tisular. (d) Disminución de la frecuencia cardíaca que puede derivar a paro cardíaco por estímulo vagal. (e) Lesiones en el árbol bronquial debido al uso de altas presiones de aspiración o manipulación violenta si la sonda no progresa (Según Blázquez, y Hernández ,2013).

Contraindicaciones relativas: (a) Hemorragia pulmonar masiva. (b) Pacientes con deficiencias de coagulación. (c) Reducción de oxígeno en la sangre de carácter refractario. (d) Elevación severa de la presión arterial. (e) La hipoxia puede ocasionar arritmias, cuando la PIC se aumenta (Según Blázquez, y Hernández, 2013).

Complicaciones en la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal: (a) En caso perciba resistencia del ingreso de la sonda, no continuar el procedimiento pues podría derivar en daños a los tejidos. Si se presentará hemorragias, informar al profesional médico. (b) Cuando se realizan aspiraciones repetitivas, existe la probabilidad de lesión a mucosas, dolor y formación de edemas. Por tanto, limitar el procedimiento si se denota mucha dificultad u obstrucción. (c) Valorar constantemente al paciente para identificar oportunamente la necesidad de aspiración, previniendo así, la excesiva acumulación de secreciones. (d) Practicar los principios de asepsia y esterilización en todo momento. (e) La máxima duración de un episodio de aspiración es de 10 segundos. En caso se requiere repetir la técnica, deberá realizarse a un

intervalo de 1 – 2 minutos, tal que el paciente pueda restablecer sus niveles de oxígeno arterial (Blázquez y Hernández ,2013)

Blázquez y Hernández (2013) también refieren los siguientes pasos:

(f) Se debe contar con la bolsa de reanimación, tal que pueda brindar oxígeno al paciente en cualquier momento de la aspiración (antes, durante y después). Así, evitará episodios de descenso de oxígeno en sangre, alteraciones del ritmo cardíaco y microatelectasias. (g) Valorar las constantes vitales, antes de empezar y al concluir la aspiración, tal que pueda identificarse a tiempo alteraciones respiratorias, del ritmo cardíaco y descenso de la presión arterial. (h) Prevenir traumas en la mucosa traqueal, utilizar sondas de PVC, de un calibre adecuado y presión según la edad. (i) Utilizar suero fisiológico para lavar el conducto del tubo endotraqueal cuando las secreciones estén espesas (Blázquez, y Hernández (2013).

Dispositivos de bioseguridad

Según Huatuco y Molina (2014), son equipos que tiene el objetivo de proteger al personal de salud de la exposición de fluidos corporales, entre otros.

Uso de mandil.

El uso de ropa especial como batas o mandilones constituye un requerimiento que se debe tener presente en las áreas críticas, durante la atención que brinda el equipo de salud a los pacientes. Esta indumentaria protege a la piel y evitar el contacto de fluidos corporales durante la atención, así como también de los derrames de fármacos, residuos y previene que la flora biótica de los miembros superiores y tronco alcancen al paciente.

Los mandiles en el área de cuidados intensivos deben ser una exigencia, debido que protege no solo al paciente, sino también al mismo personal que lo utiliza. El mandil protege del contacto con fluidos corporales del paciente y se usan de manga larga mejor aún porque la protección es mayor, evitaremos contaminar al paciente crítico con algún microorganismo que se encuentre en el antebrazo (Huatuco y Molina, 2014).

Huatuco y Molina (2014) brindan las siguientes recomendaciones: (a) Usar uniforme exclusivo para área de trabajo y la atención de cada paciente. (b) El mandil debe ser personal y al retirarse del área, debe ser descartado. (c) Si es un mandil reusable (de tela) se debe tener presente una adecuada descontaminación del mismo en el área pertinente. (d) Evitar su uso en las áreas consideradas como limpias en el ambiente clínico.

Uso de lentes protectores.

Estos dispositivos tienen el propósito de brindar protección a la mucosa ocular durante la ejecución de diversos procedimientos, tener presente: (a) No debe interferir con la adecuada visión. (b) Debe contar con protección para las áreas laterales y frontales, visor hecho de policarbonato, ventilación indirecta, protección contra limaduras y capacidad de no empañarse. (c) No debe impedir la utilización paralela de lentes correctores. (d) Es un dispositivo de uso individual. (e) Debe usarse durante todo el procedimiento (Huatuco y Molina, 2014).

Uso de mascarilla.

Su uso impide el contacto con salpicaduras de secreciones, gotas de sangre, las cuales generan infecciones respiratorias tener presente que: (a) Debe elaborarse con un material con característica de impermeabilidad ante aerosoles u otros líquidos. (b) Sus dimensiones deben ser amplias, ya que cubrirá las fosas nasales y cavidad oral. (c) Se continuará usando mientras no tenga signos de suciedad o deformación, para mantener integro el filtro que posee la mascarilla, ello se relaciona al período de uso y los cuidados (Huatuco y Molina, 2014).

Uso de guantes

El uso de los guantes está indicado para evitar o disminuir el peligro de que el paciente se contamine con los microorganismos que existen en la piel del personal de salud. Se debe usar un guante diferente para cada paciente, al término de la atención de cada uno debe ser descartado. La higiene de manos debe realizarse según técnica antes y después de su uso. La

selección de los guantes será de acuerdo al procedimiento a realizarse (Huatuco y Molina, 2014).

Uso de gorro

La utilización del gorro está basado en evitar que el cabello y los microorganismo presentes en él puedan causar daño al paciente. Dada su condición, los cabellos pueden retener y luego esparcir microorganismos en el entorno hospitalario, constituyendo un vehículo transmisor de microorganismo que provocan infecciones. Por ello, se sugiere colocarse el gorro, antes de cualquier otro equipo de protección para evitar que estos se contaminen con los microbios presentes en el cabello (dirección general de epimiología, 2014)

Enfermera de la unidad de cuidados intensivos.

Es la profesional competente que brinda atención a usuarios hospitalizados cuya salud sea crítica, que tienen su sistema fisiológico alterado, causado por virus, bacterias u otros microorganismos los cuales que generan un desequilibrio en el organismo (Olmedo, 2010).

El desempeño de la enfermera en esta unidad, se hace teniendo presente los principios éticos y el sustento científico. Por ello, la profesional de enfermería debe tener una sólida base de conocimientos científicos y técnicos acerca de la patología por la que cursa el paciente y de los tratamientos más apropiados que en ocasiones involucra a los avances tecnológicos u otras técnicas altamente especializados. Al contar con ello, está preparada para tomar decisiones acertadas y realizar eficazmente los cuidados pertinentes para una persona en situación crítica. Las acciones desplegadas por la enfermera no solo se orientan a la atención integral del paciente, también se enfocan en el círculo familiar del mismo, promoviendo la participación activa de los familiares en la recuperación de la salud. Para ello, los profesionales de enfermería cuentan con el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que les permite desarrollar ordenadamente funciones de valoración, identificación de diagnósticos enfermeros, la organización de los cuidados, ejecución y evaluación de los mismos en el paciente. Es así que

pueden responder a problemas reales o potenciales que afectan los contextos biológicos, psicológicos, sociales y espirituales de la persona (Guevara y Evies, 2007).

Rol de la enfermera en la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal.

El profesional de enfermería durante la atención del paciente intubado, debe contrarrestar las complicaciones que originan la presencia de un dispositivo invasivo en las vías aéreas, incluyendo la humidificación y calentamiento de las mismas, debe realizar una técnica adecuada al aspirar las secreciones, evitando traumas , infecciones agregadas , para ello debe seguir un protocolo que le guíara en la valoración de la necesidad de aspirar con el fin preservar la permeabilidad de los conductos respiratorios y asegurar un buen intercambio gaseoso (Mamani ,2013).

El paciente intubado está impedido de expectorar o toser por sí solo, lo que genera ansiedad en caso se encuentre despierto, mantener una comunicación verbal y visual durante el procedimiento, en caso de aquellos pacientes con pseudoanalgesia quienes dependerán totalmente que la enfermera realice una adecuada valoración.

La enfermera siempre tiene presente que algunas enfermedades en curso pueden generar problemas de eliminación de secreciones tal que sea necesario aspirarlas, tal como la enfermedad pulmonar obstructiva crónica, fibrosis quística, u otra enfermedad que reduzca el reflejo tusígeno, entre ellos, la depresión del sistema nervioso central, conjuntamente con una correcta valoración y técnica, logrará mejorar el intercambio alveolar (Romero, 2017, P.30)

Teoría de enfermería

Modelo de Enfermería por Martha E. Rogers

La teórica Martha Roger (citado en Congreso Histórico de Enfermería, 2015) define las funciones de la enfermería desde la perspectiva de la ciencia humanitaria y el arte. Sus actividades están dirigidas a prevenir, promocionar y restaurar la salud de los individuos. Para ello se abarcará el estado holístico del hombre.

Martha Roger procura incentivar una interrelación balanceada entre el hombre y el entorno. Tal que, los enfermeros que sigan este modelo deberán mejorar los aspectos de conciencia e integridad del ser humano, orientar o reorientar los modelos de interrelación que existen entre la persona y el entorno, para la consecución de más alto potencial de salud (Congreso Histórico de Enfermería, 2015)

Se supone al ser humano como un todo único y completo, que tiene integridad propia, manifiesta características que lo hacen un ser holístico al estar integrado con su entorno. Este es el concepto de "Hombre unitario y unidireccional" de Rogers (Congreso Histórico de Enfermería, 2015).

En relación a la salud, Rogers indica que es uno de los valores determinados por la cultura de la persona, por lo que simboliza el estado de bienestar o «armonía». Es decir, la percepción de una persona sobre su salud varía y no necesariamente siempre es el ideal, pero para sí, puede ser el mayor estado que puede alcanzar. La base de Rogers es su concepción acerca del ser humano y el modelo que propone se sustenta en el conjunto de postulados que detallan el proceso vital de la persona, caracterizado por:

- Ser unitario
- Ser abierto
- Ser unidireccional
- Sus patrones y organización
- Los sentimientos
- El pensamiento (Congreso Histórico de Enfermería, 2015)

Asociación del estudio a la teoría de Martha Roger.

Martha Roger al desarrollar su teoría de sistemas y teoría física, hace referencia a maximizar y potenciar la salud del ser humano y la interacción del mismo con su entorno. La

enfermera al realizar su labor debe contar con una planificación, un objetivo, un diagnóstico previo de su realidad, para luego valorar el resultado de las actividades realizadas.

La reinserción a la vida habitual, nos hace reflexionar sobre cómo estamos desempeñándonos al brindar los cuidados al paciente, y si realmente cumplimos un protocolo que contribuya a la prevención de enfermedades, procurando la rehabilitación del incapacitado (Rosales y Reyes, 2005).

Debemos considerar al ser humano como un ser holístico, espiritual que necesita una atención especializada que contribuya a la recuperación del ser humano (Mejía, 2010).

Todas las actividades que realiza la enfermera deben estar dirigidas primeramente en ver al niño en sus diferentes aspectos, como un ser humano que necesita recibir una atención de calidad, lo que conlleva a tener pautas a la hora de realizar el procedimiento sobre la aspiración de secreciones, como el escoger una sonda de calibre adecuado, emitir una presión adecuada e intermitente a la hora de aspirar y aplicar las medidas de bioseguridad establecidas lo cual evitará la aparición de infecciones agregadas, y la reducción de la estancia hospitalaria. De esta manera, vamos a procurar su rehabilitación y aliviar su incapacidad temporal reinsertándolo a su vida normal o cotidiana (Mejía, 2010).

Capítulo III

Metodología

Descripción del área geográfica de estudio

El estudio se llevará a cabo en la Unidad de Cuidados Intensivos pediátricos del Hospital de Villa Salvador nivel II-2; hospital de referencia, ubicado en el Cono Sur, 200 Millas 14 Villa El Salvador 15842, provincia de Lima, departamento de Lima; cuenta con 10 camas. El profesional de enfermería labora en la unidad brinda atención a los niños en edades de 1 mes a 15 años.

El horario es de 12 horas, iniciando su labor desde las 7 a las 19 horas, siendo el cambio de turno a las 7 a.m.

Población y muestra

La población está conformada por 30 enfermeras que laboran en el servicio de cuidados intensivos pediátricos del Hospital de Emergencias villa el Salvador durante la recolección de datos.

La muestra será la totalidad de la población de enfermeras que laboren en el servicio, teniendo presente los criterios de exclusión e inclusión siendo un total de 30 enfermeras.

Criterio de inclusión y exclusión

Criterios de inclusión

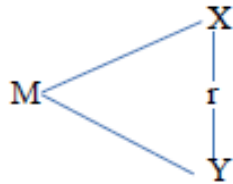
- Profesionales de enfermería que se desempeñan en la UCIP
- Profesionales de enfermería con tiempo de servicio mayor a seis meses
- Profesionales de enfermería con condición laboral de contratada o terceros.
- Profesionales de enfermería que estén cumpliendo su jornada laboral durante la aplicación del instrumento.
- Profesionales de enfermería que a voluntad propia aceptan participar en el estudio y expresen ello en el consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Profesionales de enfermería que laboren en la Unidad de Cuidados Intensivos y que cumplan función administrativa
- Profesionales de enfermería que laboren en otros servicios
- Profesionales de enfermería con descanso médico o licencia
- Profesionales de enfermería que no exprese su voluntad de participar en el estudio

Tipo y diseño de investigación

El estudio se llevará a cabo bajo el enfoque cuantitativo, porque se analizan los datos estadísticamente; de diseño no experimental, porque no existirá manipulación de las variables de estudio; de corte transversal, porque la recolección de los datos se realizara en un solo momento y; tipo correlacional, porque se determinará la relación que existe entre las variables.



Donde:

- | | | |
|---|---|-------------------------|
| M | : | Muestra |
| X | : | Variable conocimiento |
| Y | : | Variable práctica |
| R | : | Coeficiente de relación |

Formulación de hipótesis

Hipótesis I

Existe relación significativa entre los conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes pediátricos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima.

Hipótesis 0

No existe relación significativa entre los conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes pediátricos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos de un hospital de Lima.

Identificación de variables

Variable independiente

Conocimientos del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en el paciente pediátrico intubado.

Variable dependiente

Prácticas del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en el paciente pediátrico intubado.

Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Conocimientos del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en el paciente pediátrico intubado	Es el conjunto de información que tiene el profesional de enfermería en su actuar frente a las respuestas y necesidades humanas del paciente.	Es toda información que tienen los profesionales de enfermería de la UCIP acerca de los pasos que debe realizarse antes, durante y después de la aspiración de secreciones, el cual será obtenido mediante un cuestionario y se valora según la siguiente puntuación:	Aspectos teóricos sobre la aspiración de secreciones en pacientes pediátricos intubados	Definición	Nominal Conoce:1 No conoce: 0
				Objetivos	
				Uso de medidas de bioseguridad	
				Principios	
				Pasos	
				Tiempo de aspiración	
				Frecuencia	
				Numero de sonda	
				Complicaciones	
				contraindicaciones	
	Bajo : 0-5				

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
Prácticas del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en el paciente pediátrico intubado.	Es toda experiencia que se guía por principios, normas, objetivos y procedimientos adecuados o recomendaciones que se adecuan o adaptan a una determinada perspectiva así como también toda experiencia que ha propiciado resultados positivos y fiables demostrando su	Constituye todas las acciones que la profesional de enfermería de UCIP refiere ejecutar antes, durante y después de la aspiración de secreciones. Adecuada: 11- 19 Inadecuada: 0 -10	Aspectos procedimentales Antes	<p>➤ Lavado de las manos</p> <p>1. Auscultar al paciente</p> <p>2. Verifica la saturación</p> <p>3. prepara los materiales:</p> <ul style="list-style-type: none"> - preparar el sistema de succión - N° de sonda de aspiración adecuada - Frasco de agua estéril - Bolsa de reanimación operativa - Guantes estériles, gafas, mandilón y mascarilla - Se hiperoxigena al paciente <p>➤ Se coloca el mandilón mascarilla y gafas</p>	Nominal

eficacia y utilidad en
un contexto y ámbito
concreto.

Durante

- Se expone la vía aérea artificial del paciente
 - Introducir la sonda dentro del tubo endotraqueal sin aplicar presión positivar.
 - Aspirar en forma intermitente mientras se retira la sonda del TET.
 - Duración de la aspiración no debe sobrepasar de los 10 segundos.
 - Verificar la saturación por oximetría de pulso
-

Después

-
- Brindar oxigenación al paciente Repetir el procedimiento si es necesario.
 - Lavar las tubuladuras

 - Auscultar los campos pulmonares
 - Observa el patrón respiratorio del paciente SAT O y FR
 - Desecha los guantes y la sonda de aspiración
 - Desecha las soluciones usadas.
 - Se lava las manos
-

-
- Alinea la cabeza del paciente
con el tubo endotraqueal
-

Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

Para obtener la información se usará las técnicas de la encuesta y observación. Asimismo, se estima que los instrumentos necesarios para ello son el cuestionario y una guía de observación los cuales fueron sometidos a juicio de expertos. La autora del instrumento es la licenciada Susana Esther Cahua Ventura (2015). Aun así, por fines estadísticos, se somete a juicio de expertos los dos instrumentos. La evaluación se realizó por 5 licenciados de enfermería especialistas, los resultados fueron procesados en una tabla binomial de concordancia para la validación del contenido.

La confiabilidad que se obtuvo del instrumento cuestionario de conocimientos, se determinó a través de la prueba estadística de Kuder de Richardson, obteniéndose como resultado $K(20) \geq 0,82$; por lo tanto, este instrumento es confiable.

La confiabilidad que se obtuvo del instrumento lista de chequeo que evalúa la práctica, se determinó a través de la prueba estadística de Kuder de Richardson, obteniéndose como resultado $K(20) \geq 0,86$, por lo tanto este instrumento es confiable.

Cuestionario

El cuestionario se aplicará para conocer el nivel de conocimiento del profesional enfermero sobre aspiración de secreciones consta de 15 preguntas, las cuales tiene una escala de respuesta conoce: 1, no conoce: 0. y la escala de medición, Alto: 13-15 puntos, Medio: 6-12 puntos y Bajo: 0-5 puntos.

Guía de Observación

Para identificar las prácticas que tiene el personal de enfermería, acerca de la aspiración de secreciones en los pacientes pediátricos intubados, se utilizará una guía de observación adaptada por la investigadora conformado por 19 ítems los cuales tienen una escala de respuesta de: cumple: 1, no cumple: 0 y la escala de medición Adecuada: 16-19 puntos, e inadecuada de 0-10 puntos.

Proceso de recolección de datos

Se ejecutará según cronograma, previa solicitud de autorización a las autoridades de la institución y la coordinación con las jefaturas de enfermería de los servicios.

Los instrumentos se aplicarán en un tiempo promedio de 15 minutos en las reuniones mensuales de servicio programadas.

Se aplicará el consentimiento informado, previa explicación del propósito de la investigación y la vez se solicitará la participación voluntaria de los profesionales de enfermería que se ajusten a lo referido en los criterios de inclusión.

Se utilizará una guía de observación que permitirá registrar mediante un checklist el cumplimiento o no cumplimiento de cada ítem asignado para la realización de la técnica correcta antes, durante y después de la aspiración de secreciones en el paciente intubado.

Procesamiento y análisis de datos

Luego de haber llevado a cabo el proceso de la recolección de datos; estos serán procesados en una tabla matriz de datos generales y específicos, utilizando el paquete de Microsoft Excel y el Programa Estadístico SPSS. 25, los resultados obtenidos serán presentados en tablas y/o gráficos de una o dos entradas.

El análisis estadístico se realizará con la descripción de cada variable de estudio y posteriormente un análisis para determinar la relación de variables empleadas, para ello la prueba de independencia de criterios Chi cuadrado y se encontrara el nivel de significancia.

Consideraciones éticas

En el presente estudio, se tuvo presente los principios éticos (Beauchamp, citado en Alzamora y cochachin, 2017):

Principio de Beneficencia. "Toda persona debe hacer el bien", promoviendo sus legítimos intereses y suprimiendo perjuicios, promueve el mejor interés del paciente y/ o familia,

teniendo en cuenta la opinión de éste por ello el presente estudio aplicará los instrumentos en beneficio del paciente y el profesional de enfermería, debido a que los resultados permitirán, tomar medidas acertadas en bien del paciente y realizando prácticas adecuadas del profesional de enfermería.

Principio de no Maleficencia. Basado en el principio hipocrático "Ante todo no hacer daño"; es decir se trata es de no perjudicar innecesariamente a otros. En este estudio no se utilizó ninguna situación y/o conocimiento que pueda perjudicar al profesional de enfermería. Entre los beneficios y los riesgos de cualquier actuación, prevalecerán siempre los beneficios.

Derecho a la privacidad. Los instrumentos a utilizar fueron anónimos. La información obtenida durante el estudio se mantuvo en la más estricta confidencialidad, la cual pudo lograrse a través del anonimato o confidencialidad y consentimiento.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

[illegible]

Presupuesto

PARTIDAS Y SUB PARTIDAS	CANTIDAD	COSTO	TOTAL
1 PERSONAL			
1.1 Horario del investigador	1	500	500
1.2 Horario de los jueces	5	100	500
1.3 Horario de ponentes	1	100	100
1.4 Horario del estadista	1	350	350
1.5 Horario del encuestador	1	50	50
2 BIENES			
2.1 Formato de solicitud	4	1	4
2.2 USB	1	15	15
3 SERVICIOS			
3.1 Inscripción y dictaminarían de anteproyecto	1	300	300
3.2 Inscripción de proyecto y asesor	1	550	550
3.3 Impresión y anillado de ejemplares de investigación	3	15	45
3.4 Fotocopia y anillado de ejemplares de investigación	3	10	30
TOTAL			2444

Referencias

- Blázquez, De Fresno y Hernández. (2013). Aspiración de secreciones de la vía aérea. Hospital Gregorio Marañón: Salud Madrid. Recuperada de <https://www.murciasalud.es/preevid/21565>
- Beauchamp, T.L. (2017) Principios de ética biomédica. Barcelona, España: Edición Masson
- Bunge, M. (1961). *La ciencia, su método y su filosofía*. Buenos Aires, Argentina: siglo xx.
- Cahua, S. (2013) *Conocimientos y prácticas de la enfermera sobre la aspiración de secreciones en pacientes intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales y Pediátricos Hospital María Auxiliadora*. (Tesis de especialista).
Recuperada de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe>
- Ceballos, T. (2016) *Nivel de conocimiento de enfermería sobre el procedimiento de aspiración endotraqueal en neonatos* (Tesis de especialidad). Recuperada de <http://riuc.bc.uc.edu.ve>
- Congreso Histórico de Enfermería. (2015). *Martha E. Rogers*. Recuperado de <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/martha.html>
- Fernandez, N. y Felix, M. (2015). Valoración del rol del profesional de enfermería en terapia intensiva. *Revista de enfermería investigativa. Volumen (2)*, 5-13. Recuperada de <http://rue.fenf.edu.uy/index.php/rue/article/download/126/123>.
- Gamboa, B., Huamanchoque, H., & Ramos, M. (2013). *Nivel de conocimiento y la práctica del cuidado de la vía aérea que realizan las enfermeras en pacientes intubados en la Clínica Good Hope* (Tesis de especialidad). Recuperada de https://revistas.upeu.edu.pe/index.php/rc_salud/article/view/1004.

- Organización Panamericana de la Salud. (2016). Falta de estandarización en los procedimientos en el manejo de la aspiración de secreciones en pacientes con intubación. *OPS*. Recuperada de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/3450.pdf>
- Universidad internacional de Valencia. (2018) .Tecnología y Salud. Las diez tendencias que definirán el futuro del sector. Recuperada de <https://www.universidadviu.com/protocolos-enfermeria-elaborarlos/>
- Guevara B, y Evies A. (2007) Una aproximación al Perfil De La Enfermera Intensivista. *Portales médicos.com, Volumen (14)*, Recuperada de www.portalesmedicos.com
- Huatuco,J y Molina, M. (2014) *Medidas de bioseguridad aplicadas por el personal de enfermería en la prevención de infecciones intrahospitalarias en el servicio de Emergencia del Hospital Arzobispo Loayza* (Tesis de especialidad).Recuperada de <http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/>
- Huamanchumo, J. (2014). *Influencia del Taller de Educación Sexual y Reproductiva, en el nivel de conocimientos, de Alumnos del Tercer Grado de Educación Secundaria del Centro Educativo TÚPAC AMARU II* (Tesis de especialidad). Recuperada de <http://repositorio.upao.edu.pe>
- Mamani, V. (2013). *Evaluación del cumplimiento de Estándares de Enfermería en la Aspiración de Secreciones Endotraqueales en Neonatología, UTIN, Hospital Municipal Boliviano Holandés* (Tesis de especialidad). Recuperada de <http://repositorio.umsa.bo>
- Martínez, A. y Ríos, F. (2006). Los Conceptos de Conocimiento, Epistemología y Paradigma, como Base Diferencial en la Orientación Metodológica. *Cinta Moebio, Volumen (25)*, 112. Recuperada de <https://revistas.uchile.cl/index.php/CDM/article/download/25960/27273/0>

- Mejía, M. (2010). *Aplicación de algunas teorías de enfermería en la práctica clínica*. Madrid, España: Index de Enfermería.
- Ministerio de salud del Perú (2019). Vigilancia, prevención y control de las Infecciones Intrahospitalarias. Perú: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades Recuperada de https://www.dge.gob.pe/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=547&Itemid=383
- Mosby, D. (2010). *Medicina, Enfermería y Ciencias de la salud*. Córdoba, España: Harcourt.
- Muñoz, M y cols, (2011). Percepciones sobre el cáncer de próstata en población masculina mayor de 45 años. Revista científica Hacia la Promoción de la Salud, Volumen (16), 147. Recuperada de www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v16n2/v16n2a11.pdf
- Ñuñuvera y Vásquez. (2016). *Nivel de conocimiento y cuidado de la vía aérea brindado por la enfermera al paciente con tubo endotraqueal en el Hospital Regional Docente-Trujillo* (Tesis de especialidad). Recuperada de <http://repositorio.upao.edu.pe>
- Olarte, L. (2017). *Conocimientos y prácticas de los profesionales de enfermería sobre aspiración de secreciones por circuito abierto y cerrado en pacientes intubados de la Unidad de Terapia Intensiva e Intermedia del Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas* (Tesis de especialidad). Recuperada de <http://repositorio.upeu.edu.pe>
- Olmedo. (2010). Técnica de aspiración de secreciones por tubo endotraqueal, *revista de enfermería*, Volumen (29), 1-4. Recuperada de <http://www.fundasamin.org.ar>
- Oña, K. (2017). *Plan de capacitación sobre técnicas de aspiración de secreciones y su relación con la aparición de complicaciones en los pacientes intubados de la unidad de cuidados intensivos del Hospital Provincial General Docente* (Tesis de especialidad). Recuperada de <http://dspace.uniandes.edu.ec>

- Dirección General de Epidemiología | (2014). Importancia de la higiene de manos en la prevención de las infecciones asociadas a la atención de salud. *Boletín epidemiológico Lima, Volumen* (17), 330. Recupera de <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2014/14.pdf>.
- Organización Mundial de la Salud. (2016). Morbilidad y mortalidad por las infecciones intrahospitalaria por aspiración de secreciones en pacientes con intubación. Ginebra: OMS
- Organización Panamericana de la salud. (2015). *Una atención más limpia es una atención más segura*. Recuperada de <http://www.who.int/gpsc/background/es/index.html>.
- Parra, M.(2003). *Procedimientos y técnicas en el paciente crítico*. Barcelona, España: Masson S.A
- Perry, A., & Potter, P. (2011). *Técnicas y procedimientos en enfermería*. Barcelona, España: Elsevier-Mosby.
- Platón. (340 ac). *10 conceptos de investigación*. Lugar desconocido: Slideshare. Recuperado de <https://es.slideshare.net/osmir11/10-conceptos-de-investigacion>.
- Rosales, F. y Reyes, E. (2005). *Fundamentos de enfermería*. Mexico: El manual moderno
- Romero, E, Tapia, E & Vicente, M. (2017). *Conocimientos y prácticas de las enfermeras sobre la aspiración de secreciones en pacientes adultos intubados en la uci de un Hospital Nacional de Lima* (tesis de especialidad). Recuperada de http://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/upch/1488/Conocimientos_RomeroRivas_Evelin.pdf?sequence=1&isAllowed=y.
- Sanchez, J.(2018). *Conocimiento y Práctica del Enfermero sobre Aspiración de Secreciones en Pacientes Pediátricos Intubados en un Hospital de Lima*. (Tesis de de especialidad). Recuperada de <http://repositorio.upch.edu.pe>

- Vásquez, Q.(2016). Beneficios de la aceleración de flujo espiratorio en el tratamiento de atelectasia obstructiva asociada a ventilación mecánica en pacientes de la unidad de cuidados intensivos neonatales. *Revistas Bolivianas*, Volumen (26),37-45.Recuperado de <http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo>.
- Vivanco, G. (2014). *Conocimientos y prácticas que realizan los enfermeros en la aspiración de secreciones en pacientes intubados en el Servicio de Emergencia de Adultos HNERM* (Tesis de especialidad). Obtenido de <http://cybertesis.unmsm.edu.pe>
- West, J. (2007). *Fisiología Respiratoria*, Buenos Aires, Argentina. Panamericana.

Apéndice

Apéndice A. Instrumentos de recolección de datos**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN ESCUELA DE POSGRADO****Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud****Encuesta sobre conocimientos del profesional de enfermería****I. INTRODUCCIÓN**

El presente cuestionario tiene como objetivo identificar los conocimientos del profesional enfermero sobre aspiración de secreciones en pacientes pediátricos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital de Lima, 2019. Agradecemos su participación y colaboración.

II. DATOS GENERALES

Edad: _____ años

Sexo: Mujer () Hombre ()

Experiencia profesional en el servicio:

- a. < 1 año
- b. De 1 – 5 años
- c. 5 años

Estudio post grado:

- a. Especialidad
- b. Maestría
- c. Doctorado

Condición laboral:

- a. Nombrado (a)
- b. Contratado (a)

En los 2 últimos años. Realizó cursos de técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados.

- a. Sí
- b. No

III. INSTRUCCIONES

A continuación le presentamos una serie de preguntas. Le pedimos por favor responda con sinceridad y marcando con una (X) la respuesta que considere correcta.

1. ¿Qué es para Ud. la aspiración de secreciones?

- a) Es un procedimiento que elimina secreciones.
- b) Es un procedimiento que ayuda a eliminar secreciones del árbol traqueo bronquial.
- c) Es un procedimiento simple y rápido que no implica riesgos para el paciente
- d) Es un procedimiento que se utiliza cuando el paciente tiene obstruida la vía aérea.

2. ¿Cuál es el objetivo principal de la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?

- a) Eliminar del árbol bronquial las secreciones acumuladas.
- b) Permite el intercambio gaseoso a nivel alveolo capilar.
- c) Disminuir los ruidos agregados en ambos campos pulmonares.
- d) Disminuir las secreciones de la tráquea.

3. ¿Cuáles son las barreras de protección que se utiliza en la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?

- a) Mascarilla y guantes.
- b) Gafas protectoras y mascarillas.
- c) Mandilón y guantes.
- d) Mandilón, mascarilla y guantes

4. ¿Cuáles son los principios de aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?

- a) Hidratación, humidificación e hiperoxigenación.
- b) Hidratación, saturación de oxígeno y nebulización.
- c) Humidificación, hidratación y ventilación.
- d) Ventilación, nebulización e hiperoxigenación.

5. ¿Cuáles son los signos y síntomas que indica la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?

- a) Hipoxemia.
- b) Hipertensión Arterial.
- c) Auscultación de estertores y sibilancias.
- d) Ruidos respiratorios anormales.

6. ¿Qué es lo primero que se evalúa en un paciente antes de proceder a la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?

- a) La función cardíaca.
- b) La función cardiorrespiratoria.
- c) La función respiratoria.
- d) La función neurológica.

7. ¿Qué es lo primero que considera Ud. antes de aspirar secreciones por tubo endotraqueal?

- a) La posición debe ser decúbito dorsal.
- b) La sonda de aspiración debe ser de mitad diámetro que el T.E.T.
- c) Preparación del equipo.
- d) Asegurarse de contar con el personal para asistir.

8. ¿Cuál es el primer paso durante la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?

- a) Introducir la sonda de aspiración sin ejercer presión negativa.
- b) Aspiración del bronquio afectado.
- c) Control de saturación de oxígeno.
- d) Mantener la vía aérea permeable.

9. ¿Cada cuánto tiempo debe realizarse la aspiración de secreciones en el paciente intubado?

- a) Cada dos horas.
- b) Una vez por turno.
- c) Cada vez que sea necesario.
- d) Cada veinticuatro horas.

10. ¿Cuánto tiempo debe durar cada aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?

- a) Quince segundos.
- b) Diez segundos.
- c) Veinte segundos.
- d) Treinta segundos.

11.Cuál es la complicación más frecuente durante la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?

- a) Arritmias.
- b) Hipoxia.
- c) Hipocapnia.
- d) Dolor torácico.

12. ¿Cuál es la contraindicación relativa para la aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?

- a) Neumonía basal.
- b) Obstrucción de la vía aérea por cuerpo extraño.
- c) Enfermos con trastornos de la coagulación.
- d) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica.

13. ¿Qué es lo que se debe tener en cuenta después del procedimiento de aspiración de secreciones por tubo endotraqueal?

- a) Instalar el dispositivo de oxígeno por cánula binasal.
- b) Auscultar los pulmones para verificar la disminución de roncus y sibilantes.
- c) Control de SpO₂ después de dos horas.
- d) Colocar al paciente decúbito lateral.

14. ¿Cuál es el número de la sonda apropiada para la aspiración de secreciones en pacientes intubados?

- a) El número de sonda es menor de 10.
- b) El diámetro de la sonda es 1/3 del diámetro del T.E.T.
- c) El diámetro de la sonda 2/3 al diámetro del T.E.T.
- d) No se toma en cuenta de número de sonda.

15. ¿Durante la aspiración de secreciones la presión negativa en la sonda será en forma?

- a) Constante.
- b) Intermitente.
- c) Alternada.
- d) No se toma en cuenta

Guía de Observación sobre las prácticas del profesional de enfermería

Esta guía de observación tiene como objetivo identificar las prácticas que tiene el profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes pediátricos intubados en la Unidad de cuidados Intensivos Hospital de Lima, 2019. Los datos se mantendrán en reserva. Agradecemos su participación y colaboración.

Edad: _____ años Sexo: Mujer () Hombre ()

Experiencia profesional en el servicio:

- d. < 1 año
- e. De 1 – 5 años
- f. 5 años

Estudio post grado:

- d. Especialidad
- e. Maestría
- f. Doctorado

Condición laboral:

- c. Nombrado (a)
- d. Contratado (a)

En los 2 últimos años. Realizó cursos de técnica de aspiración de secreciones en pacientes intubados.

- c. Sí
- d. No

III. INSTRUCCIONES

Marque con una (x) la respuesta que considere correcta.

N°	ITEMS	CUMPLE (1)	NO CUMPLE (0)	OBSERV.
ANTES DE LA ASPIRACIÓN				
1	Se lava las manos.			
2	Ausculata al paciente.			
3	Verifica la saturación.			
4	Prepara el material: N° de sonda de aspiración. Succión portátil operativa. Bolsa de reanimación manual. Frascos con agua estéril para aspiración. Hiperóxigena al paciente			
5	Se coloca los guantes estériles y mascarilla.			
6	Expone la vía aérea artificial del paciente.			
DURANTE LA ASPIRACIÓN				
7	Introduce la sonda dentro del tubo orotraqueal sin aplicar presión positiva.			
8	Aspira en forma intermitente mientras se retira la sonda.			
9	Realiza la aspiración en tiempo menor de 10 segundos.			
10	Verifica la saturación por oximetría de pulso.			
11	Brinda oxigenación al paciente.			
12	Repite los pasos según necesidad.			
13	Lava las tubuladuras			
DESPUÉS DE LA ASPIRACIÓN				
14	Ausculata los campos pulmonares.			
15	Observa el patrón respiratorio del paciente , la saturación de oxígeno y la frecuencia respiratoria			
16	Desecha los guantes y la sonda de aspiración			
17	Desecha las soluciones usadas.			
18	Se lava las manos.			
19	Alinea la cabeza del paciente con el tubo endotraqueal.			

Apéndice B. Validez del instrumento

Juicio de expertos

Tabla de concordancia: Prueba binomial

ITEMS A EVALUAR	NUMERO DE JUECES EXPERTOS								
	1	2	3	4	5	6	7	8	P
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0,003
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0,003
3	1	1	1	1	1	1	0	1	0,031
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0,003
5	1	1	1	1	1	0	1	1	0,031
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0,003

Se ha considerado:

1: Si la respuesta es positiva

0: Si la respuesta es negativa

Si $P < 0.05$ La concordancia es SIGNIFICATIVA

Apéndice C. Resultados del juicio de expertos

INSTRUMENTO PARA LA VALUACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el clima laboral que percibe el personal de las áreas académicas de la Universidad Peruana Unión.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°

2

Fecha:

11/03/2014

Nombre del Juez:

Daniela Cori Cuasapa

Nombre de la institución:

Hospital de Emergencias Villa el Salvador

Nombre de la institución:

Salud



**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduadas y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

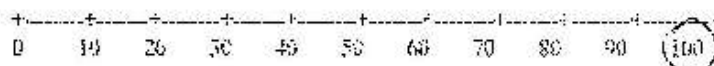
11/02/2019
Lic. Danity. Corti



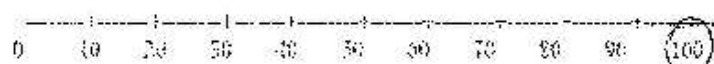
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

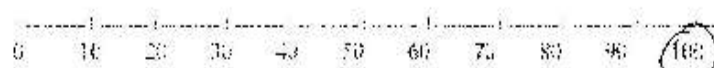
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



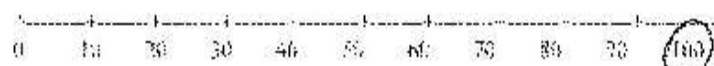
¿Considera Ud. que este instrumento cumple los conceptos propios del tema que se investiga?



¿Cree Ud. que la cantidad de items que se están usando es suficiente para tener una visión comprehensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Cree Ud. que las frases propuestas permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 11/05/2019
 Validado por: Daniela Cárdenas
especialista en cuidados
críticos Podiatras

11/05/2019
Lic. Daniela Cárdenas
C.E.P. 77068

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el clima laboral que percibe el personal de las áreas académicas de la Universidad Peruana Unión.

instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido**. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°:

1

Fecha actual: 16/03/2019

Nombres y Apellidos de Juez: Ada Trejo Fructuoso

Institución donde labora: Hospital San Marcos La Paz

Años de experiencia profesional o científica: 6 años


 Lic. Ada Trejo Fructuoso
 ENFERMERA
 CEP 16479
 Firma y Sello

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DECLARADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenecen en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

16/03/2014

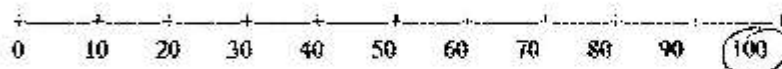
Lic. Ada Ingo Fructuoso

Ada Ingo
Lic. Ada Ingo Fructuoso
ENFERMERA
CEP 73470

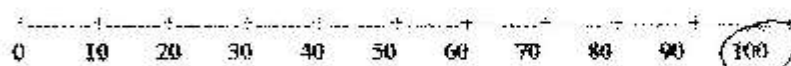
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Siévese encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

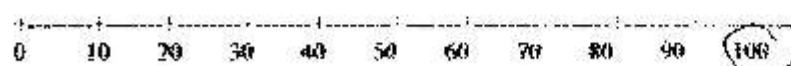
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



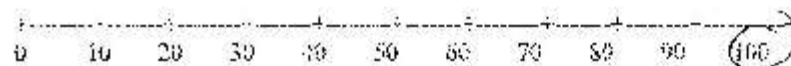
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



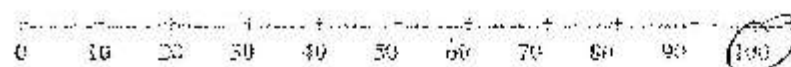
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Justifica Ud. que los ítems propuestos permitan una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 16/03/2019
 Valido por: Lic. Ada Tejeda Fructuoso
 especialista en cuidados
 intensivos Cep= 78474

[Handwritten signature]
 Lic. Ada Tejeda Fructuoso
 ENFERMERA
 CEP 78474

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el clima laboral que percibe el personal de las áreas académicas de la Universidad Peruana Unión.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cuantitativa con los criterios propuestos relativos a: **relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido.** Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N°: 2/

Fecha actual: 18/04/2019

Nombres y Apellidos de Juez: Yessenia Silva Montezinos

Institución donde labora: Hospital de Emergencia Villa el Salvador.

Años de experiencia profesional certificada: 6 años


Yessenia Silva Montezinos
Lic. en Enfermería
2019

18/04/2019

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JIEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

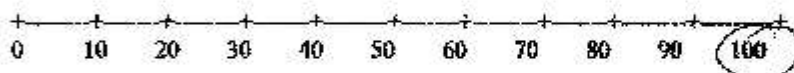
18/04/2014
Lic. Yessenia Silva Montesinos

Yessenia Silva Montesinos
Lic. de en Entrenamiento
CEN 18024

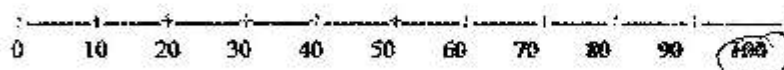
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

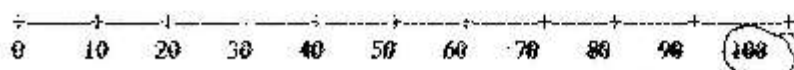
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



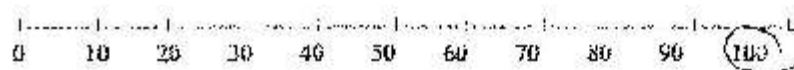
¿Considera Ud. que este instrumento confiere los conceptos propios del tema que se investiga?



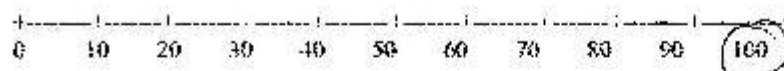
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Valora Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 18/04/2019
 Validó por: Dr. Yessenia Sotillo
especialista en cuidado
unión pediátrico

[Handwritten signature]
 Dr. Yessenia Sotillo
 Especialista en Cuidado
 Unión pediátrico

INSTRUMENTO PARA LA VALIDEZ DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el clima laboral que percibe el personal de las áreas académicas de la Universidad Peruana Unión.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de cotejarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos, y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

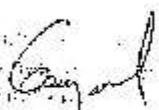
Juez N°: 3

Fecha actual: 20/03/2019

Nombres y Apellidos de Juez: Liliana González Arroyanos

Institución donde labora: Hospital de Emergencia Villa el Salvador

Años de experiencia profesional o científica: 5 años



Firma y Sello

ce P. 74582

**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduadas y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI ()

NO (X)

Observaciones:

Sugerencias:

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión a la que pertenece en el constructo?

SI (X)

NO ()

Observaciones:

Sugerencias:

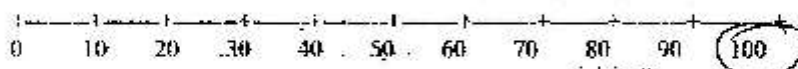
20/03/2019
Lic. Liliana Gonzales Arceyan

Gonzalez
Cep= 74582.

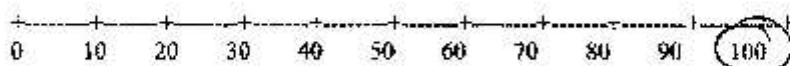
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sírvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

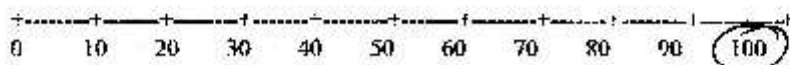
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



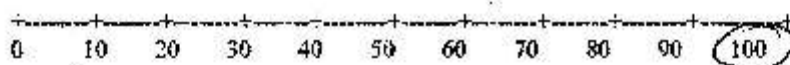
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



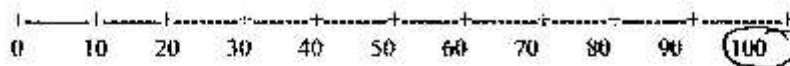
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



¿Estima Ud. que los ítems propuestos permiten una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 20/03/2019

Valido por: Lic. Liliana González Arce yanos
especialista en Neomorfología

González
cep= 74582

INSTRUMENTO PARA LA VALUACIÓN DE CONTENIDO (JUICIO DE EXPERTOS)

El presente instrumento tiene como finalidad medir el clima laboral que percibe el personal de las áreas académicas de la Universidad Peruana UPEL.

Instrucciones

La evaluación requiere de la lectura detallada y completa de cada uno de los ítems propuestos a fin de coteiarlos de manera cualitativa con los criterios propuestos relativos a: relevancia o congruencia con el contenido, claridad en la redacción, tendenciosidad o sesgo en su formulación y dominio del contenido. Para ello deberá asignar una valoración si el ítem presenta o no los criterios propuestos y en caso necesario se ofrecen espacios para las observaciones si hubiera.

Juez N° 5

Fecha actual: 03/04/2019

Nombres y Apellidos de Juez: Diana Vega Montesinos

Institución donde labora: Hospital de Emergencia Villa el Salvador

Años de experiencia profesional o científica: 5 años



**CRITERIOS GENERALES PARA VALIDEZ DE CONTENIDO DEL INSTRUMENTO
DICTAMINADO POR EL JUEZ**

1) Esta de acuerdo con las características, forma de aplicación y estructura del INSTRUMENTO?

SI (☒) NO ()
 Observaciones:
 Sugerencias:

2) A su parecer, el orden de las preguntas es el adecuado?

SI (☒) NO ()
 Observaciones:
 Sugerencias:

3) Existe dificultad para entender las preguntas del INSTRUMENTO?

SI () NO (☒)
 Observaciones:
 Sugerencias:

4) Existen palabras difíciles de entender en los ítems o reactivos del INSTRUMENTO?

SI () NO (☒)
 Observaciones:
 Sugerencias:

5) Las opciones de respuesta están suficientemente graduados y pertinentes para cada ítem o reactivo del INSTRUMENTO?

SI (☒) NO ()
 Observaciones:
 Sugerencias:

6) Los ítems o reactivos del instrumento tienen correspondencia con la dimensión al que pertenece en el constructo?

SI (☒) NO ()
 Observaciones:
 Sugerencias:

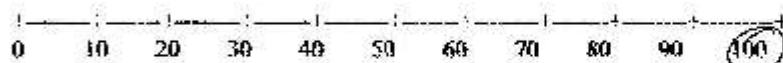
03/04/2019
 Lic. Diana Jaque Monterinos

INSTRUMENTO DE VALORACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN
 Lic. Esp. Diana Jaque Monterinos
 Psicóloga Clínica
 12/04/2019
 COORDINADORA DEL SERVICIO

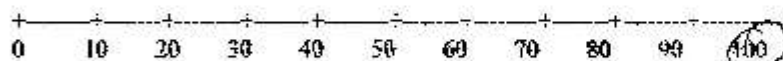
VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

INSTRUCCIONES: Sirvase encerrar dentro de un círculo, el porcentaje que crea conveniente para cada pregunta.

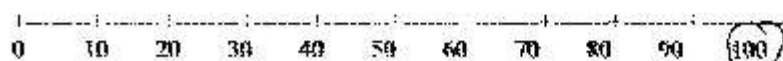
¿Considera Ud. que el instrumento cumple el objetivo propuesto?



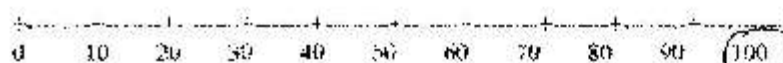
¿Considera Ud. que este instrumento contiene los conceptos propios del tema que se investiga?



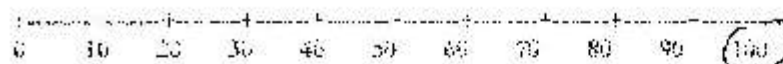
¿Estima Ud. que la cantidad de ítems que se utiliza son suficientes para tener una visión comprensiva del asunto que se investiga?



¿Considera Ud. que si aplicara este instrumento a muestras similares se obtendrían datos también similares?



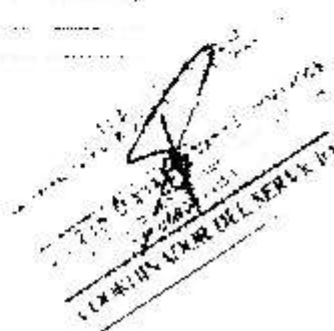
¿Estima Ud. que los ítems propuestos permitirán una respuesta objetiva de parte de los informantes?



¿Qué preguntas cree Ud. que se podría agregar?

¿Qué preguntas se podrían eliminar?

Fecha: 03/07/2019
 Valido por: Lic. Diana Vega Monterinos
 especialista en cuidados
 intensivos Pediatría
 Cef / Ref. 12130



Apéndice D. Confiabilidad del instrumento de conocimientos

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO – CONOCIMIENTOS

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar la prueba estadística

Kuder Richardson

La fórmula es:

$$r_{20} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K = Número de ítems del instrumento

p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

σ^2 = Varianza total del instrumento

$$K(20) = (15/14) * (14.7 - 3.43) / 14.7 = 0.82$$

Confiabilidad	Valor	ítem Validos
Kuder Richardson	0.82	15

Por lo tanto el coeficiente KR20 indica que el este instrumento es CONFIABLE

Apéndice E. Matriz de confiabilidad del cuestionario de conocimientos

MATRIZ DE CONFIABILIDAD DEL CUESTIONARIO - CONOCIMIENTOS

E	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
2	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
3	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0
4	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1
5	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0
6	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1
7	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1
8	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0
9	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
10	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0
11	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1
12	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0
13	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1
14	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
15	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1
p	0,6	0,6667	0,6	0,533	0,67	0,6	0,6	0,6	0,67	0,733	0,667	0,6	0,8	0,467	0,533
q(1-p)	0,4	0,3333	0,4	0,467	0,33	0,4	0,4	0,4	0,33	0,267	0,333	0,4	0,2	0,533	0,467
pq	0,24	0,2222	0,24	0,249	0,22	0,24	0,24	0,24	0,22	0,196	0,222	0,24	0,16	0,249	0,249

Apéndice F. Confiabilidad del instrumento de prácticas

CONFIABILIDAD CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO - PRÁCTICAS

Para determinar la confiabilidad del instrumento se procedió a aplicar la prueba estadística kuder Richardson

La fórmula es:

$$r_{20} = \left(\frac{K}{K-1} \right) \left(\frac{\sigma^2 - \sum pq}{\sigma^2} \right)$$

Donde:

K = Número de ítems del instrumento

p= Porcentaje de personas que responde correctamente cada ítem.

q= Porcentaje de personas que responde incorrectamente cada ítem.

σ^2 = Varianza total del instrumento

$$K(20) = (15/14) * (9.12 - 2.57) / 9.12 = 0.76$$

Confiabilidad	Valor	ítem Validos
Kuder Richardson	0.76	19

$$K(20) = 0.76$$

Se considera que el instrumento es CONFIABLE cuando el valor del coeficiente KR 20 es mayor o igual a 0.5. Por tanto se considera a la Guía de Observación como confiable.

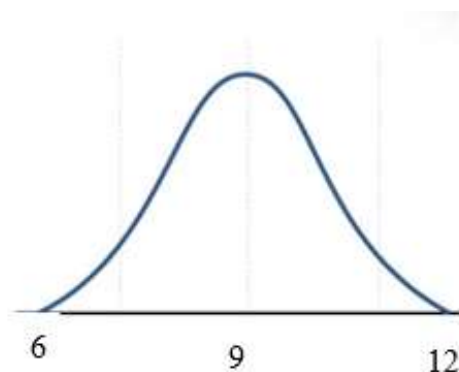
Apéndice G. Matriz de confiabilidad de la guía de observación

MATRIZ DE CONFIABILIDAD DE LA GUIA DE OBSERVACION – PRÁCTICAS

E	PRACTICAS																		
	ANTES						DURANTE							DESPUES					
	i1	i2	i3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
2	1	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
4	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1
6	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
7	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
8	0	0	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
9	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0
10	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
11	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0
12	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	1	0
13	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1
14	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1
15	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0
p	0,66	0,2	0,9	0,73	0,93	0,7	0,4	0,5	0,2	0,8	0,86	1	0,66	0,13	0,93	1	0,93	1	0,6
q=(1-p)	0,34	0,8	0,1	0,27	0,07	0,3	0,6	0,5	0,8	0,2	0,14	0	0,34	0,87	0,07	0	0,07	0	0,4
pq	0,22	0,16	0,1	0,2	0,07	0,2	0,2	0,2	0,16	0,16	0,12	0	0,22	0,12	0,07	0	0,07	0	0,24

Apéndice H. Medición de la variable conocimiento

Para determinar los 3 niveles de conocimientos se aplicará la fórmula de Stanones



Formula: $X + 0.75 (SD)$

$$a = 9.33 - 0.75(3.82) = 6.46 \quad , \quad b = 9.33 + 0.75(3.82) = 12.19$$

Donde:

$$X = \text{promedio} = 9.33$$

$$SD = \text{desviación estándar} = 3.82$$

$$a = \text{promedio} - 0.75 (SD) = 6.46$$

$$b = \text{promedio} + 0.75 (SD) = 12.19$$

$$\text{Puntaje mínimo} = 0$$

$$\text{Puntaje máximo} = 15$$

Por tanto:

Conocimiento Alto: mayor a 12 = 13 -15 pts

Conocimiento Medio: igual a 6 e igual a 12 = 6-12 pts

Conocimiento Bajo: menor a 6 = 0- 5 pts

Apéndice I. Consentimiento informado**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN – ESCUELA DE POSGRADO****Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud****Consentimiento informado**

Mediante el presente documento ratifico mi participación de forma voluntaria y anónima en el presente estudio que tiene la finalidad de identificar la asociación entre conocimientos y prácticas del profesional enfermero en la realización de la aspiración de secreciones en pacientes pediátricos con intubación que están hospitalizados en la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital de Lima.

Con plena confianza que los datos emitidos por medio del instrumento, serán usados para fines de investigación, tengo conocimiento también que se adoptarán las disposiciones para preservar la identidad de los participantes.

En señal de conformidad, firmo al pie del documento.

Fecha

Firma

Apéndice J. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVO	JUSTIFICACION	MARCO TEORICO	HIPÓTESIS
<p>Problema general ¿Existe relación entre el nivel de conocimientos y prácticas del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes pediátricos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital de Lima?</p> <p>Problemas específicos ¿Cuál es el nivel de conocimientos que tiene el profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes pediátricos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital de Lima?</p> <p>¿Cuáles son las prácticas que realiza el profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes pediátricos intubados en la unidad de Cuidados Intensivos Hospital de Lima?</p>	<p>Objetivo general Determinar la relación que existe entre el conocimiento y prácticas del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes pediátricos intubados de la unidad de cuidados intensivos Hospital de Lima.</p> <p>Objetivos específicos Identificar los conocimientos del profesional de enfermería sobre aspiración de secreciones en pacientes intubados de la unidad de cuidados intensivos Hospital de Lima.</p> <p>Identificar las prácticas que tiene el profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes de la unidad de cuidados intensivos Hospital de Lima.</p>	<p>Teórica La investigación es importante porque permite obtener mayor información acerca de los conocimientos y las practicas que tiene el profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en el paciente pediátrico intubado hospitalizado en el servicio de cuidados intensivos pediátricos de un hospital de Lima. Al conocer la realidad problemática encontrada se podrá estructurar un marco teórico sólido, producto de la revisión sistemática de bibliografía actualizada respecto a las variables de estudio, se pondrán a disposición del profesional de enfermería, para la realización de investigaciones futuras.</p> <p>Metodológica El estudio será un valioso aporte metodológico</p>	<p>Conocimiento Nivel de conocimiento Practicas Ventilación mecánica Paciente intubado Aspiración de secreciones secreción en pacientes entubados principios de la técnica de aspiración de secreciones -Hiperoxigenacion -hiperinsuflacion signos y síntomas que indiquen la necesidad de aspiración aspiración de secreciones por tubo endotraqueal –metodo abierto Procedimiento de aspiración de secreciones de paciente intubado -Antes de realizar el procedimiento -Durante el procedimiento -Al termino del procedimiento complicaciones de la aspiración de secreciones</p>	<p>Hipótesis I Existe relación significativa entre los conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes pediátricos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital de Lima.</p> <p>Hipótesis 0 No existe relación significativa entre los conocimientos y las prácticas del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes pediátricos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos Hospital de Lima.</p>

		<p>elaborado con el propósito de medir las variables de conocimiento y prácticas del profesional de enfermería; se aplicarán instrumentos adaptados y validados, los mismos que se pondrán a disposición de otros enfermeros investigadores para que puedan ser empleados en investigaciones con contextos y ámbitos similares.</p> <p>Practica y social:</p> <p>El estudio será beneficioso para el profesional de enfermería que labora en la unidad de cuidados intensivos de un Hospital de Lima, tendrá una conducta reflexiva acerca de cómo se relaciona el nivel de conocimientos con las prácticas del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en el paciente pediátrico intubado. Los resultados obtenidos servirán a las</p>	<p>Contraindicaciones al aspirar las secreciones</p> <ul style="list-style-type: none"> -Absolutas -Relativas <p>Recomendaciones al aspirar secreciones al paciente intubado</p> <p>Conocimientos</p> <p>Practicas</p> <p>Teorías de enfermería</p> <p>Definición conceptual</p> <ul style="list-style-type: none"> -Conocimiento -practica 	
--	--	---	---	--

		autoridades respectivas para la elaboración e implementación de planes de mejora con la finalidad de mejorar las prácticas sobre la aspiración de secreciones, para el lograr el máximo desempeño del profesional de enfermería y brindar una atención oportuna y de calidad al paciente.		
--	--	---	--	--

Apéndice K. Autorización institucional**UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN – ESCUELA DE POSGRADO****Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud**

Año de la Lucha contra la Corrupción e Impunidad

Autorización institucional

Sr. Director del Hospital de Lima

La investigadora, Edith Salvatierra Mansilla con N° DNI 41673583.

De mi consideración

Le saludo cordialmente y paso a exponer lo siguiente: que como parte del Curso de Investigación en la Especialidad de Cuidados Intensivos Pediátricos que actualmente se cursa en la Universidad Peruana Unión, solicito el permiso y la autorización para realizar el Trabajo de Investigación titulado: “Conocimientos y Prácticas del profesional de enfermería sobre la aspiración de secreciones en pacientes pediátricos intubados en la Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital de Lima.

Por lo expuesto tenga a bien acceder a mi solicitud.

Lima, octubre del 2019